



kurs
kompis

KL202 Avmedisinering



kurs
kompis

KL202 Avmedisinering

Det kan være nyttig å diskutere med kollegaer etter et e-læringskurs. Kurskompis gir deg muligheten til dette! Med et ferdig opplegg kan du trene på å omsette teori til praksis, enten alene eller sammen med andre.

Kurskompis tar inntil 30 minutter å gjennomføre, og er en frivillig aktivitet.



Diskusjonsoppgaver

Gjennom diskusjonsoppgaver som er laget til dette kurset kan du reflektere, diskutere og dele erfaringer med en eller flere kollegaer. På den måten vil du lære mer, og bidra til at dine kollegaer også lærer mer. Diskusjonsoppgaver kan også brukes til egen refleksjon.

Tips til gjennomføring

- Gjennomfør e-læringskurset først
- Velg en som leder diskusjonen
- Skriv ut Kurskompis eller vis på skjerm
- Sett av tid (30 min), enten i sammenheng eller delt opp i mindre bolker.
- Involver alle i diskusjonen, og la alle slippe til med innspill
- Still gjerne oppfølgingsspørsmål til det som blir diskutert, eks. «Har du eksempler på slike situasjoner? Hva kan vi gjøre bedre/ annerledes i en slik situasjon?»
- Om dere opplever at noen oppgaver er mer relevante og nyttige å bruke tid på enn andre, så prioriter det som er viktigst for dere.



Diskusjonsoppgaver

I kurset «KL202 Avmedisinering» lærte dere om hva avmedisinering er, og hvordan det praktisk kan gjennomføres.

Nå skal dere se på en pasientkasus som tar for seg dette.

Til denne kurskompisen er det laget et løsningsforslag. Dette kan brukes underveis, men vi oppfordrer dere til å prøve å løse alle oppgavene før dere ser i løsningsforslaget.

Pasientkasus

Maryam, 80 år

Aktuelt:

Type 2-diabetes, kroniske rygg smerter, depresjon og angst etter at hun mistet sin bestevenn Balder (labrador) for 2 år siden, lårhalsbrudd etter fall på badegulvet, periodevis refluksplager

Legemidler:

Metformin (Glucophage) 1 gram x 2
Escitalopram (Cipralext) 20 mg x 1
Diazepam (Valium) 5 mg x 3
Zopiklon (Imovane) 7,5 mg om kvelden
Tramadol (Nobligan Retard) 100 mg x 2
Esomeprazol (Nexium) 40 mg x 1

1. Hvilke legemidler som Maryam behandles med tenker dere er:

- a) Nødvendige?
- b) Symptomlindrende?
- c) Forebyggende?

2. Identifiser potensielle legemiddelrelaterte problemer, og foreslå hva som kan gjøres for hvert enkelt legemiddel.

Tips til kilder: [Legemiddelhåndboka kap. G24 Legemiddelgjennomgang](#)
[Legemiddelhåndboka kap. G24.1.2 STOPP-2](#)
[Interaksjoner.no](#)
(klikk på lenkene for å åpne nettsiden)

3. Når det er behov for å avmedisinere flere legemidler, er tommelfingerregelen at man skal avmedisinere ett om gangen. I Maryams tilfelle er det flere legemidler som potensielt kan avmedisineres.

Foreslå praktisk gjennomføring av avmedisinering for to utvalgte legemidler fra hennes legemiddelliste, på bakgrunn av de legemiddelrelaterte problemene dere identifiserte i punkt 2.

Tips til kilder: [Legemiddelhåndboka kap. G27 Avmedisinering, FAS UT3](#)
(klikk på lenken for å åpne nettsiden)

4. Hva kan konsekvensen være ved for rask nedtrapping av hvert legemiddel?



Diskusjonsoppgaver - løsningsforslag

Dette er et veiledende løsningsforslag for pasientkasusen.

1. Inndeling av legemidler:

- **Nødvendige legemidler:** metformin (Glucophage)
- **Symptomlindrende legemidler:** escitalopram (Cipralext), diazepam (Valium), zopiklon (Imovane), tramadol (Nobligan Retard), esomeprazol (Nexium)
- **Forebyggende legemidler:** esomeprazol (Nexium)

2. Potensielle legemiddelrelaterte problemer (LRP) og aktuell løsning:

LRP: Interaksjon mellom escitalopram og tramadol. Kan gi serotonergt syndrom med lette til alvorlige symptomer, som forvirring, uro, konsentrasjonsvansker, tremor, feber og krampeanfoll.

Løsning: Det bør gjøres en vurdering for seponering av ett eller begge legemidlene.

LRP: Opioider bør ikke brukes ved kroniske ikke-maligne smerter, samt at det har en ugunstig bivirkningsprofil hos eldre. De er mer sensitive for bivirkninger som sedasjon, forstoppelse, urinretensjon, respirasjonshegming, svekket stødighet (fallrisiko) og svekket kognisjon.

Løsning: Tramadol bør seponeres. Et alternativ er å prøve paracetamol 1 gram x 3 som erstatning for tramadol.

LRP: Langvarig bruk av både benzodiazepiner og z-hypnotika kan føre til redusert kognisjon i form av nedsatt oppmerksomhet, nedsatt læringsevne og nedsatt hukommelse, og det er større fare for kognitive bivirkninger hos eldre enn hos yngre. I tillegg har diazepam spesielt lang halveringstid hos eldre.

Løsning: Diazepam bør seponeres. Zopiklon bør prøveseponeres ved gradvis nedtrapping. En tilnærming er overgang fra «fast» til «ved behov».

LRP: Bruk av SSRI øker blødningsfare, og risikoen for vektøkning øker ved langvarig bruk. Eldre er også mer utsatt for fallrisiko ved bruk.

Løsning: Bruk av escitalopram kan hjelpe i vanskelige perioder av livet med depresjon, men det bør gjøres en vurdering av seponering etter hvert.

LRP: Langvarig bruk av PPI gir økt risiko for brudd i hofte/håndledd/rygggrad, og hypomagnesi. Bruk av full terapeutisk dose i > 8 uker av PPI ved ukomplisert ulcusykdom eller erosiv refluksosofagitt er ikke anbefalt. Dosereduksjon eller kortere behandlingsvarighet er da indisert.

Løsning: Hun behandles med 40 mg esomeprazol som er en høy dose, så nedtrapping av dose, ev. seponering etter hvert bør vurderes.

3. Praktisk gjennomføring:

Opioider ved ikke-maligne smerter - i dette tilfellet tramadol.

Brukt i over 4–6 uker anbefales en nedtrapping over 2–4 uker, avhengig av hva som er praktisk mulig ut fra tablettstyrke. Ved langvarig overforbruk og avhengighet kan langsommere nedtrapping være nødvendig.

Forslag nedtrapping tramadol 100 mg x 2:

1. uke: 50 mg x 2
2. uke: 50 mg x 1

Benzodiazepiner og z-hypnotika - i dette tilfellet diazepam og zopiklon.

Diazepam brukt i inntil 4–6 uker: Nedtrapping over få dager.

Brukt i over 4–6 uker: Avhengig av utgangsdose kan dosen trappes ned over 4–12 uker med dosereduksjon en gang per uke. Kjent avhengighet kan kreve enda lengre tid.

Forslag nedtrapping diazepam 5 mg x 3:

1. uke: 2 mg, 2+2+2 (totalt 12 mg/døgn)
2. uke: 2 mg, 2+1+2
3. uke: 2 mg, 2+1+1
4. uke: 2 mg, 2+1+1
5. uke: 2 mg, 1+1+1
6. uke: 2 mg, 1+1/2+1
7. uke: 2 mg, 1+1/2+1/2
8. uke: 2 mg, 1/2+1/2+1/2
9. uke: 2 mg, 1/2+0+1/2
10. uke: 2 mg, 1/2+0+0

Zopiklon brukt i inntil 4–6 uker: Nedtrapping over få dager hvis mulig ut fra tablettstyrke. Kan eventuelt brukes ved behov i en periode.

Brukt i over 4–6 uker: Gradvis nedtrapping over 2–3 uker med dosereduksjon en gang per uke hvis mulig ut fra tablettstyrke.

Forslag nedtrapping zopiklon 7,5 mg:

1. uke: 5 mg
 2. uke: 2,5 mg
- Eventuelt overgang fra behandling "hver dag", til "ved behov"

Antidepressiva - i dette tilfellet escitalopram.

Brukt i over 3 måneder: Nedtrapping med dosereduksjon hver annen uke over ca. 8 uker, avhengig av hva som er praktisk mulig ut fra tablettstyrke. Hvis behov for langsommere nedtrapping enn det som er praktisk mulig ut fra tablettstyrken, kan overgang til mikstur eller dråper være et alternativ.

Forslag nedtrapping escitalopram 20 mg:

- 2. uke: 15 mg
- 4. uke: 10 mg
- 6. uke: 5 mg
- 8. uke: 2,5 mg

Protonpumpehemmere - i dette tilfellet esomeprazol.

Brukt i over 8 uker: Reduser til halv døgndose i 1 uke, halver så denne dosen i 1 uke osv. til laveste mulige dosering er oppnådd. Seponer så etter 1 uke på denne dosen.

Forslag nedtrapping esomeprazol 40 mg:

- 1. uke: 20 mg
- 2. uke: 10 mg (enterogranulat til mikstur)

Oppsummering:

Det er flere legemidler Maryam blir behandlet med som man kan vurdere å avmedisinere, men metformin bør beholdes ut fra indikasjon. Vi mangler opplysninger om hun er plaget med plagsomme bivirkninger. Med hennes alder er risikoen for sedasjon, svekket stødighet og svekket kognisjon økt ved bruk av flere legemidler som virker i CNS.

På bakgrunn av hennes indikasjon for hvert legemiddel, vil en avmedisinering av ett og ett legemiddel over tid være rasjonelt. Det er også viktig å huske at avmedisinering ikke bare innebærer avslutning av behandling, det kan også være endring av behandling (tramadol til paracetamol).

4. Mulige reaksjoner ved for rask nedtrapping:

Tramadol: svette, frysninger, smerte, uvelhet, søvnforstyrrelser, uro, angst, hallusinasjoner, panikkanfall, overfølsomhet, parestesier, skjelvninger og muskelkramper.

Diazepam og zopiklon: tilbakefall av angst og depresjon, samt søvnvansker, tremor/skjelvninger, hodepine, muskelstivhet og spasmer.

Escitalopram: tilbakefall av depresjon, angst, gastrointestinale problemer, hodepine, søvnløshet, kvalme og uvelhet.

Esomeprazol: økt syreproduksjon og ofte syrerelaterte symptomer.